



**University of
Zurich^{UZH}**

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2014

Anpassung der Standardtherapie ohne randomisierte Studie

Weller, M

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-110470>
Journal Article

Originally published at:

Weller, M (2014). Anpassung der Standardtherapie ohne randomisierte Studie. INFO Neurologie Psychiatrie, 16(12):30.

Primäres ZNS-Lymphom

Verbessert der Einsatz von Rituximab in der Primärtherapie die Behandlungsergebnisse?

Fragestellung: Verbessert die Hinzunahme des CD20-Antikörpers Rituximab in der Primärtherapie die Behandlungsergebnisse bei Patienten mit primären ZNS-Lymphomen?

Hintergrund: Bis auf die Hochdosistherapie mit Methotrexat ist keine Therapiemaßnahme beim primären ZNS-Lymphom gesichert. In Anlehnung an die Behandlung von Lymphomen außerhalb des zentralen Nervensystems (ZNS) wird in den letzten Jahren – ohne hinreichende Evidenz – immer häufiger zusätzlich zur Chemotherapie oder Chemoradiotherapie auch bei primären ZNS-Lymphomen (PCNSL) Rituximab eingesetzt.

Holdhoff M, Ambady P, Abdelaziz A et al. High-dose methotrexate with or without rituximab in newly diagnosed primary CNS lymphoma. *Neurology*. 2014; 83: 235–9

primären ZNS-Lymphomen (PCNSL) Rituximab eingesetzt.

Patienten und Methodik: Die Autoren verglichen zwei an ihrer Institution behandelte Kohorten von Patienten

mit primären ZNS-Lymphomen. Von 1995 bis 2008 wurde mit Hochdosis-Methotrexat-Monotherapie behandelt, seit 2008 (bis 2012) wurde zusätzlich Rituximab, 375 mg/m², mit jeder Methotrexat-Gabe verabreicht.

Ergebnisse: Es wurden insgesamt 81 auswertbare Patienten identifiziert. Davon wurden 54 mit Hochdosis-Methotrexat allein und 27 mit der Kombination behandelt. Die Rate kompletter Remissionen lag bei 36 % ohne und bei 73 % mit Rituximab. Das mediane progressionsfreie Überleben betrug 4,5 ohne und 26,7 Monate mit Rituximab. Das mediane Gesamtüberleben war 16,3 Monate ohne Rituximab und wurde nicht erreicht mit Rituximab.

Schlussfolgerungen: Die Autoren schließen aus dem Vergleich dieser beiden Kollektive, dass Rituximab die Remissionsrate sowie das Überleben bei Patienten mit neu diagnostiziertem primären ZNS-Lymphom verlängert.

– Kommentar von Michael Weller, Zürich, Schweiz

Anpassung der Standardtherapie ohne randomisierte Studie?

Mit dieser Arbeit versuchen die Autoren, zumindest Klasse-3-Evidenz für den immer häufiger praktizierten Einsatz von Rituximab bei primären ZNS-Lymphomen zu generieren. Die Ergebnisse sind überraschend eindeutig und legen den Einsatz von Rituximab nahe. Ein genauerer Blick auf die Daten wirft jedoch auch Fragen auf. Das mediane Follow-up war mit 16,2 Monaten in der Monotherapiegruppe überraschend kurz, wenn man bedenkt, dass der letzte Patient dieser Kohorte 2008 behandelt wurde. Daraus lässt sich schließen, dass viele

Patienten nicht über den gesamten Krankheitsverlauf betreut wurden. Die mediane Zahl an Zyklen, die zum Erreichen einer kompletten Remission notwendig war, war in beiden Gruppen mit fünf Zyklen gleich. Dies spricht dafür, dass Rituximab seine Wirkung früh in der Phase der Behandlung entwickelt.

Zur Toxizität konnten keine zuverlässigen Angaben gemacht werden, weil diese nicht systematisch erfasst wurde. Man darf aber davon ausgehen, dass wenig Toxizität auftrat.

Wenngleich dieser historische Vergleich von zwei ähnlich behandelten Patientengruppen für eine Verbesserung der Prognose durch Rituximab spricht, kann ein solcher historischer Ansatz gerade bei dieser Erkrankung eine randomisierte Studie, die erfolgt ist, und deren Daten noch nicht vorliegen, nicht ersetzen.

ausschreibung

Adolf-Wallenberg-Preis 2015

Der Preis wird von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie e. V. (DGN) und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft e. V. (DSG) für hervorragende Forschungsleistungen auf dem Gebiet der zerebrovaskulären Erkrankungen, der Hirndurchblutung oder des Hirnstoffwechsels ausgeschrieben und ist mit 5.000 € dotiert.

Bewerben können sich junge deutsche und ausländische Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen (Altersgrenze 40 Jahre).

Die Bewerbungsunterlagen sollen einen Lebenslauf, eine Auflistung der publizierten Originalarbeiten sowie eine kurze Darstellung des Inhaltes der besonderen wissenschaftlichen Leistungen (Publikationen, Habilitationsschrift) enthalten. Sie sind als PDF per E-Mail bis zum 31. März 2015 zu richten an die Geschäftsstelle der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft, Prof. Dr. med. Otto Busse, E-Mail: busse@dsg-berlin.org.



Prof. Dr. med. Michael Weller,
Zürich/Schweiz

Direktor der Klinik für Neurologie,
Universitätsspital Zürich
E-Mail: michael.weller@usz.ch